**Для граждан, вернувшихся с территории**

**Удмуртской Республики**

Ректору ФГБОУ ВО «УдГУ»

Г.В. Мерзляковой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность

Настоящим подтверждаю, что в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. не имел(а) контактов с зараженными коронавирусом COVID-19, сам(а) не был за границей и в местах повышенной опасности заражения, не являюсь родственником заболевшего данной инфекцией.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Расшифровка

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_